

סוכן / מבוסט יקר,

על מנת להקל על התהליך ולהימנע מעיכובים מיותרים, ריכזנו עבורך רשימת בדיקות ככלי עזר להעברת טופס הבקשה לפדיון בהתאם להנחיות:

- ✓ טופס הבקשה עדכני (מהדורת 7/2018 ואילך)
- ✓ צוין סוג המוצר ממנו מתבקשת המשיכה
- ✓ פרטי סוג המשיכה (פרט, פיצויים, תגמולים לשכירים/עצמאיים) ומספרי הפוליסות מולאו באופן ברור וקריא (סעיף 2)
- ✓ בפדיון מפוליסות חסכון פרט ותגמולים לעצמאיים מולאו פרטי הצהרת FATCA, CRS ותוספת שלישית
- ✓ במשיכת כספי תגמולים ללא עמידה בתקנות קופות הגמל, קיימת חתימה בסעיף 5 בטופס הבקשה
- ✓ צילום תעודת הזהות קריא ונושא תמונה ברורה, כולל הספח *
 * במידה ומדובר בתעודת זהות ביומטרית יש לצלם את שני צדדיה.
- ✓ צילום ההמחאה נושא את פרטי החשבון באופן ברור וקריא
- ✓ פרטי ההפקדה שצוינו בסעיף 7 תואמים לצילום ההמחאה שצורפה
- ✓ בהעברת כספי הפדיון לבעל חשבון שונה מבעל הפוליסה, צורף בנוסף צילום תעודת זהות של בעל החשבון
- ✓ קיימת חתימה בסעיף ההצהרות בטופס הבקשה (סעיף 5)

את הבקשה ניתן להעביר באחת מהדרכים הבאות:

1. במייל - לכתובת: f1@fnx.co.il
2. לפקס מספר: 03-7337986
3. ישירות למשרדי החברה

בקשה לפידיון מפוליסות לביטוח חיים

לכבוד הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה")

מוגשת לכם בזאת בקשתי למשיכת הכספים בהתאם לפרטים שלהלן:

| 1. פרטי בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים | | | |
|---|----------|---------------|-------|
| שם פרטי | שם משפחה | ת.ז. | כתובת |
| טלפון | נייד | דואר אלקטרוני | |

לתשומת ליבך, פרטי ההתקשרות שציינת בטופס זה יעודכנו עבור כלל המוצרים ככל שישנם ברשותך בקבוצת הפניקס

| CRS ו-FATCA | |
|---|--------------------------------------|
| האם אתה אזרח ארה"ב? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא | שם פרטי באנגלית |
| האם אתה תושב ארה"ב לצרכי מס? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא | |
| ארץ לידה: _____ | שם משפחה באנגלית |
| *במידה וענית "כן" לאחד מהסעיפים לעיל יש לצרף טופס W-9 ולציין שם פרטי ושם משפחה באנגלית. | |
| האם יש לך תושבות לצרכי מס במדינה נוספת מלבד ישראל? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא | |
| במידה וענית "כן" אנה ציין מדינות תושבות ומספר TIN עבור כל מדינה: | |
| מדינה | מספר TIN |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| <p>הנני מצהיר בזאת כי הנני משלם מס כדון בכל אחת ממדינות התושבות שציינתי וכי חתמתי על בקשה זו, לרבות ההצהרות שבה, בישראל.</p> <p>בחתמתי הנני מאשר כי הבנתי את משמעות הצהרותי וכי הנני מסכים לאמור בהן.</p> | |
| <input checked="" type="checkbox"/> חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה חיים | <input type="checkbox"/> תאריך חתימה |

העברת הטופס ישירות לחברה, הינה תנאי מקדים לביצוע הבקשה בהתאם לתנאי הפוליסה.

| 2. סוג המשיכה | |
|---|---|
| <p>אבקש לפדות את הפיצויים (בהתאם לאמור בטופס 161 או הנחיות פקיד השומה שוועבור): <input type="radio"/> מכל הפוליסות <input type="radio"/> מפוליסות מס' _____</p> | |
| <input type="radio"/> פדיון מלא כולל כספי הפיצויים החייבים במס | <input type="radio"/> פדיון פיצויים פטורים בלבד |
| <p>ניתנת בזאת הסכמתי לנכחי המס בהתאם</p> <p>את כספי הפיצויים החייבים במס יש להשאיר בקרן למטרת קצבה בהתאם לטופס 161 המצורף</p> | |
| <input type="radio"/> מכל מעסיקי | <input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח |
| <input type="radio"/> מהמעסיק | <input type="radio"/> מאחר ולא הועברו הנחיות מיסוי, הריני לאשר נכחי מס בשיעור מרבי מהשקל הראשון |
| <p>אבקש לפדות את התגמולים (חובה לציין): <input type="radio"/> שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> הפדיון יבוצע: <input type="radio"/> מכל הפוליסות <input type="radio"/> מפוליסות מס' _____</p> | |
| <p>הנחיות נוספות:</p> <p>התגמולים הפטורים ממס (הסכום הפטור ממס יפדה לאחר שהחברה תבדוק את זכאותי לפטור ממס לאור הצהרותי (להלן))</p> <p><input type="radio"/> פדיון חלקי בסך _____ ש"ח*</p> <p><input type="radio"/> פדיון תגמולים ממעסיקים קודמים בלבד</p> <p>* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה</p> | |
| <p>בקשת פדיון תגמולים פטורים ממס תתבסס על העובדות הבאות:</p> <p><input type="radio"/> מלאו לי 60 שנה</p> <p><input type="radio"/> הייתי עצמאי <input type="radio"/> מובטל 6 חודשים ומעלה ברצף מתאריך _____ עד _____</p> <p><input type="radio"/> יתכן שמגיע לי פטור ממס על הפדיון עקב מיעוט הכנסות. מצורף טופס 159 א' (הטופס נמצא באתר מס הכנסה: https://taxes.gov.il).</p> <p><input type="radio"/> יש לי פטור ממס שקיבלתי מפקיד השומה והוא מצורף לבקשה</p> | |
| <p>פדיון כספי חסכון פרט (כספים שאינם כפופים לתקנות קופות הגמל)</p> <p><input type="radio"/> כל הפוליסות <input type="radio"/> פוליסות מס' _____</p> <p><input type="radio"/> פדיון מלא <input type="radio"/> פדיון חלקי* בסך _____</p> <p>* פדיון חלקי בשיעור של 90% ומעלה מערך הפדיון יחשב כפדיון מלא לענין ביטול הכיסוי הביטוחי בפוליסה.</p> | |

לתשומת ליבך! חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח הכתובת) קריא וברור הכולל תאריך הנפקת התעודה ותמונה.

3. פרטי הפקדה
אבקש להפקיד את הסכום ב:

| שם בעל החשבון | קירבה | שם הבנק | מס' הבנק | שם הסניף | מס' הסניף | מס' חשבון |
|---|-------|---------|----------|----------|-----------|-----------|
| שים לב! 1. חובה לצרף צילום ת.ז. (כולל ספח כתובת) וצילום המחאה לדוגמה. 2. במידה ואינך בעל החשבון (צד ג') צרף צילום ת.ז. וצילום המחאה של בעל החשבון. 3. מהי סיבת הפדיון _____. 4. בפדיון מפוליסות חסכון פרט או תגמולים לעצמאיים יש למלא תוספת שלישית. הריני לאשר כי פרטי חשבון הבנק שמסרתי הינם נכונים ומלאים, ולא תהיה לי ו/או למי מטעמי כל טענה ו/או תביעה בקשר להפקדה לחשבון זה. | | | | | | |

4. הצהרות בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים / העמית

הריני מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן -

- ידוע לי שביצוע הפעולה הנ"ל יגרום לביטול או להקטנת הכיסוי הביטוחי הקיים בפוליסות שעל שמי וכתוצאה מכך יפגעו זכויותי העתידיות בפוליסה. במשיכת ערך פדיון מלא יבוטלו כל הכיסויים הביטוחיים וזאת בחלוף שלושה ימים מיום קבלת בקשתי זו בחברה.
- הנני מודע לכך כי ככל שארצה לחדש או להגדיל את הכיסויים הביטוחיים המוזכרים לעיל, יהיה הדבר כרוך בהצהרת בריאות והליך חיתומי שעלול לייקר את הפרמיה ואף לדחות את בקשתי להגדלה או חידוש הכיסוי הביטוחי.
- ידוע לי כי ככל ולא הועברו הנחיות מיסוי עבור כספי הפיצויים החייבים במס, ניתנת בזאת הסכמתי לנוכי מס מירבי מכספי הפיצויים החייבים במס בסכום של עד 250 ש"ח או בשיעור של עד אחוז אחד מסכום הפדיון הכולל המבוקש, הגבוה מביניהם.
- ידוע לי כי בקשתי לפדיון הפוליסה תבוצע לאחר פרעון יתרת חוב ההלוואה ככל שקיימת.
- הנני מתחייב בזאת לשלם לחברה כל תשלום שבוטל או הוחזר בכרטיס אשראי/ הוראת קבע לאחר מועד ביצוע הפדיון.
- אני הח"מ, בעל הפוליסה / המבוטח / המוטב למקרה חיים בפוליסה, מסכים כי במקרה שבו אצהיר שאני אזרח או תושב מדינה זרה או במקרה שבו הפרטים שמסרתי לחברה מצביעים על אינדיקציה לכך שיתכן ואני אזרח או תושב מדינה זרה וסירבתי לבקשת החברה למלא את הטפסים השוללים את קיומה של האינדיקציה בתוך פרק הזמן שהועמד לרשותי, החברה תהיה מחויבת למסור פרטים ביחס לפרטי הזיהוי שלי והחיסכון שלי בהתאם להוראות ה-CRS ו-FATCA.
- זה שמי, זו חתימתי וכל האמור בהצהרה זו האמת.

לידיעתך!

פדיון הכספים, עלול לגרום לחוסר מידי בכיסוי הביטוחי ולהפחתת היכולת הפיננסית העתידית הנובעת מפוליסות אלו, לכן קיימת חשיבות מרובה לשמירה על זכויותיך בפוליסה! אם הפדיון הוא חלקי והפוליסה שולמה באופן שוטף עד למועד הבקשה יש לצרף טופס הנחיות לשינויים בפוליסה. באפשרותך להמשיך את תשלום הפוליסה באופן מלא או חלקי בהתאם לתנאיה, ואף להתאים אותה לצרכיך. לפרטים נוספים הינך מוזמן לפנות לסוכן הביטוח שלך או למוקד שרות הלקוחות בטלפון 3455 *

חתימה

| תאריך | שם פרטי | שם משפחה | ת.ז. | חתימת בעל הפוליסה / המוטב למקרה חיים |
|-------|---------|----------|------|--------------------------------------|
| | | | | X |

סוכן יקר, אם המסמכים לא נמסרו על ידך למשרד החברה באותו יום בו התקבלו אצלך, הרי שעליך למלא טופס "הודעה על מועד קבלת מסמכי המבוטח", המצוי בפורטל הסוכנים, ולהעבירו יחד עם בקשת המבוטח לחברתנו. יובהר כי ככל שלא יתקבל טופס כאמור, תראה החברה את מועד קבלת המסמכים בחברה, כמועד בו נתקבלו אצל הסוכן.

טופס הצהרת מוטב למקרה חיים/מוטב למקרה מוות

תוספת שלישית - (סעיף 5 (ד))

מס' הפוליסה/החשבון: _____ שם קופת הגמל: _____

אני: _____ (שם המוטב ובתאגיד מוטב - שם התאגיד), בעל מס' זהות: _____

מצהיר בזה כי:

אני פועל בשביל עצמי ולא בשביל אחר ואין נהנה זולתי מפעולת קבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון.

הנהנים מקבלת תגמולי הביטוח/משיכת הכספים מהחשבון הם:

| שם | מס' זהות ¹ | תאריך לידה/התאגדות ² | מען |
|----|-----------------------|---------------------------------|-----|
| | | | |
| | | | |

בעלי השליטה בתאגיד הם (ימולא במקרה שבו המצהיר הוא תאגיד):

| שם | מס' זהות ¹ | תאריך לידה |
|----|-----------------------|------------|
| | | |
| | | |

אני מתחייב להודיע על כל שינוי בפרטים שמסרתי לעיל.

ידוע לי כי מסירת מידע כוזב, לרבות אי-מסירת עדכון של פרט החייב בדיווח, במטרה שלא יהיה דיווח או כדי לגרום לדיווח בלתי נכון לחוק איסור הלבנת הון, תשע"ז-2017, מהווה עבירה פלילית.

| | | | | | |
|----------|--|-------|--|--|--|
| X | | | | | |
| חתימת | | תאריך | | | |

1. לרבות שם המדינה שבה הוצא מסמך הזיהוי.

2. ימולא אם חסר שם או מספר זהות.